

HUBUNGAN PERILAKU DAN KONDISI LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU DI KOTA BIMA PROVINSI NTB

"Related Behavior And Conditions With Physical Environment House Events In The City Of Pulmonary TB Province Bima NTB"

Imam Bachtiar¹, Erniwati Ibrahim¹, Ruslan¹

¹ Bagian Kesehatan Lingkungan FKM Unhas, Makassar

Email : edogawagaul@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacteria directly TB (Mycobacterium tuberculosis), most of the TB germs attack the lungs, but can also on other organs. Based on data from Bima City Health Office, pulmonary TB cases in 2011, as many as 195 cases, consisting of 103 smear positive and 92 smear negative. The purpose of this study was to determine the relationship of behavior and the physical environment with the incidence of pulmonary TB in Bima City West Nusa Tenggara Province. This research is an observational study with cross sectional study. The sample was 188 people smear-positive pulmonary TB and smear-negative, taken by purposive sampling of all patients with suspected tuberculosis sputum examined the 5 health centers in the city of Bima in 2011 and aged 15-85 years as the basis for a measurable level of knowledge, attitudes and acts of respondents, and respondents are willing to study. Then the researchers conducted interviews and observations at each house selected respondents. The results showed that there are 103 samples from 188 pulmonary TB smear positive and 85 smear negative, 97 (51.6%) knowledgeable, 146 people (77.7%) to be positive, and 95 people (50.5%) act / behave. The results of the analysis using the chi-square test showed that the act was the only variable associated with the incidence of pulmonary TB ($p = 0.042$), while the variable knowledge ($p = 0.7$), Attitude ($p = 0.16$), floor type ($p = 0.24$), residential density ($p = 0.06$), moisture ($p = 0.19$), ventilation ($p = 0.47$) and temperature ($p = 0.16$) have no relationship with the incidence of pulmonary TB. The act associated with the incidence of pulmonary TB. Knowledge, attitude, floor type, residential density, moisture, ventilation have no relationship with the incidence of pulmonary TB.

Keywords: Behavior, Physical Environmental Conditions house, Pulmonary TB

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Berdasarkan data Dinkes Kota Bima, kasus TB Paru pada tahun 2011 sebanyak 195 kasus, yang terdiri dari 103 BTA positif dan 92 BTA negatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku dan kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel penelitian ini adalah 188 orang TB Paru BTA positif maupun BTA negatif yang diambil secara *purposive sampling* dari semua pasien suspek TB yang memeriksakan dahaknya ke 5 Puskesmas di Kota Bima tahun 2011 dan berumur 15 - 85 tahun sebagai dasar untuk dapat diukur tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden, serta bersedia untuk menjadi responden penelitian. Kemudian peneliti melakukan wawancara dan observasi di setiap rumah responden yang terpilih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 188 sampel terdapat 103 TB Paru BTA Positif dan 85 BTA negatif, 97 orang (51,6%) berpengetahuan tinggi, 146 orang (77,7%) bersikap positif, dan 95 orang (50,5%) bertindak/berkelakuan baik. Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan hanya variabel tindakan yang berhubungan dengan kejadian TB Paru dengan nilai $p=0,042$, sedangkan variabel pengetahuan ($p=0,7$), sikap ($p=0,16$), jenis lantai ($p=0,24$), kepadatan hunian ($p=0,06$), kelembaban ($p=0,19$), ventilasi ($p=0,47$) dan suhu ($p=0,16$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru. Tindakan memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru. Pengetahuan, sikap, jenis lantai, kepadatan hunian, kelembaban, ventilasi, dan suhu tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru.

Kata kunci: Perilaku, Kondisi Lingkungan Fisik Rumah, TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TB dengan kematian sekitar 140.000 karena penyakit ini. Pada tahun 2008 diperkirakan kasus TB sekitar 9.6 sampai 13.3 juta kasus.¹

Di Indonesia, diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.00 orang. Insiden kasus TB Paru BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk.²

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Bima, prevalensi penyakit TB Paru merupakan salah satu penyakit yang sangat harus diperhatikan karena jumlah penyakit tersebut cenderung meningkat di Kota Bima, dapat dilihat dari data register penyakit jumlah kasus TB Paru BTA positif yang diobati sangat memungkinkan terjadi peningkatan, dari tahun 2009 ditemukan 94 kasus, meningkat pada tahun 2010 menjadi 121 kasus, dan tahun 2011 ditemukan 103 kasus TB Paru BTA positif.^{3,4,5} Berdasarkan data - data prevalensi kasus TB Paru di Kota Bima, TB Paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kota Bima. Hal ini dikarenakan kasusnya cukup tinggi dan penyakit ini dapat menyebabkan dampak sosial yang negatif karena penyakit ini sangat mudah menular.

Determinan penyakit TB Paru adalah kependudukan dan faktor lingkungan. kependudukan meliputi jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi. Sedangkan faktor lingkungan meliputi kepadatan, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban.⁶

Menurut Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2003), faktor – faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain faktor lingkungan seperti asap dapur, faktor perilaku seperti

kebiasaan merokok keluarga dalam rumah, faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR dan faktor keturunan.⁷

Berdasarkan latar belakang, kondisi prevalensi TB Paru di Kota Bima dan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku dan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat”.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Penelitian ini dilakukan di 5 wilayah kerja puskesmas (Asakota, Paruga, Mpunda, Penanae, Rasanae Timur) Kota Bima.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2012.

Jenis Penelitian, Populasi, dan Sampel Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang memeriksakan diri ke 5 puskesmas di Kota Bima yang teridentifikasi sebagai suspek TB pada laporan kegiatan P2-TB Dinas Kesehatan Kota Bima periode 2011 adalah sejumlah 973 orang.

Pemilihan sampel pasien penderita TB Paru pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Sampel dalam penelitian sebanyak 188 orang, terdiri dari 103 BTA positif dan 85 BTA negatif.

Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi secara langsung kepada sampel penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara (kuesioner) dan lembar observasi yang telah disediakan oleh peneliti. Data sekunder jumlah suspek TB diperoleh dari hasil pencatatan dan pelaporan di Dinas Kesehatan Kota Bima. Data sekunder identitas pasien identitas, alamat, diagnosis, serta tanggal kunjungan diperoleh dari 5 puskesmas (Asakota, Paruga, Mpunda, Penanae, Rasanae Timur) di Kota Bima.

Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package and Social Siences*). Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat *chi square*. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi, narasi dan tabulasi silang (*crosstab*).

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini diperoleh 188 orang dari 195 orang yang terdiri dari TB BTA positif sebanyak 103 orang dan TB BTA negatif sebanyak 85 orang. Hal ini dikarenakan ada 7 orang yang tidak masuk dalam syarat umur sebagai responden penelitian yaitu 6 orang masih dibawah 15 tahun dan 1 orang lebih dari 85 tahun.

Data pada penelitian ini disajikan setelah dilakukan pengolahan data secara deskriptif (analisis univariat) dengan tabel distribusi frekuensi serta analisis bivariat dengan tabulasi silang dan uji *chi square* yang disertai dengan narasi sebagai berikut :

Karakteristik Responden

Secara umum dari 188 responden menurut jenis kelamin, proporsi laki-laki lebih besar yaitu 110 orang (58.5%) dibanding perempuan yaitu 78 orang (41.5 %). Menurut kelompok umur, proporsi umur terbesar yaitu pada rentang umur 26-35 tahun sebanyak 48 orang (25.5%).

Menurut pendidikan, proporsi yang paling besar yaitu lulusan SLTP/SMP sebanyak 73 orang (38.8%). Menurut pekerjaannya, proporsi yang paling besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 46 orang (24.5%). Menurut Penghasilan keluarga, proporsi yang paling besar yaitu berpenghasilan Rp. < Rp.1.000.000 sebanyak 95 orang (50.5%). Menurut riwayat keberadaan penderita TB, hanya 5 orang (2.7%) yang mengatakan ada penderita TB Paru sebelumnya di dalam rumah. Sedangkan menurut riwayat kontak dengan penderita TB, terdapat 72 orang (38.3%) yang mengatakan pernah kontak dengan penderita TB Paru.

Analisis Deskriptif Variabel

Berdasarkan perhitungan jumlah skor 188 responden, proporsi variabel pengetahuan terbesar adalah responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 97 orang (51,6%), proporsi variabel sikap terbesar adalah responden yang bersikap positif yaitu sebanyak 146 orang (77,7%), proporsi variabel tindakan terbesar adalah responden yang tindakannya baik yaitu sebanyak 95 orang (50,5%), proporsi variabel jenis lantai terbesar adalah responden yang memiliki jenis lantai rumah memenuhi syarat yaitu sebanyak 181 orang (96,3%).

Kemudian untuk proporsi variabel kepadatan hunian terbesar adalah responden yang memiliki hunian tidak padat yaitu sebanyak 124 orang (66%), proporsi variabel kelembaban terbesar adalah responden yang memiliki kelembaban rumah memenuhi syarat yaitu sebanyak 128 orang (68,1%), proporsi variabel ventilasi terbesar adalah responden yang memiliki ventilasi

rumah memenuhi syarat yaitu sebanyak 132 orang (70,2%), proporsi variabel suhu terbesar adalah responden yang memiliki suhu rumah beresiko rendah yaitu sebanyak 108 orang (57,4%).

Analisis Bivariat Variabel

Hasil uji *chi-square* hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru diperoleh nilai $p=0,737$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru. Hubungan Sikap dengan Kejadian TB Paru diperoleh nilai $p = 0,160$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian TB Paru. Hubungan Tindakan dengan Kejadian TB Paru diperoleh nilai $p = 0,042$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara tindakan dengan kejadian TB Paru. Untuk hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian TB Paru menggunakan uji statistik dengan *fisher exact test*, diperoleh nilai $p = 0,247$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis lantai dengan kejadian TB Paru.

Hasil uji *chi-square* hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru diperoleh nilai $p = 0,066$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru. Hubungan Kelembaban dengan Kejadian TB Paru diperoleh nilai $p = 0,194$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara kelembaban dengan kejadian TB Paru. Hubungan Ventilasi dengan Kejadian TB Paru diperoleh nilai $p = 0,457$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB Paru. Hubungan Suhu dengan Kejadian TB Paru diperoleh nilai $p = 0,588$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara suhu dengan kejadian TB Paru.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Pengetahuan responden tidak memiliki hubungan ($p = 0.737$) dengan kejadian TB Paru di Kota Bima. Ada beberapa asumsi yang menyebabkan variabel pengetahuan pada penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru, antara lain; pertama, dapat dilihat pada beberapa jawaban responden yang masih kurang tepat pada pertanyaan pengetahuan tentang TB, terutama pada pertanyaan penyebab TB paru dan syarat ventilasi rumah yang baik sehingga berpengaruh pada pengetahuan responden secara kumulatif.

Meskipun pada penelitian ini tingkat pengetahuan responden tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru, tetapi pengetahuan tetap memiliki peran dalam penularan TB Paru. Penelitian Rajagukguk (2008) dalam Manullang (2011) di Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir menjelaskan bahwa semakin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TB Paru untuk dirinya, keluarga dan masyarakat di sekitarnya, maka semakin besar bahaya sipenderita sebagai sumber penularan penyakit, baik di rumah maupun di tempat pekerjaannya, untuk keluarga dan orang-orang sekitarnya⁸. Demikian juga dengan penelitian Tobing (2009) di Kabupaten Tapanuli Utara yang menyatakan bahwa potensi penularan TB Paru 2,5 kali lebih besar pada yang berpengetahuan rendah⁹.

Hubungan Sikap dengan Kejadian TB Paru

Sikap tidak memiliki hubungan ($p = 0.160$) dengan kejadian TB Paru di Kota Bima. Ada beberapa asumsi yang menyebabkan sikap tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru, antara lain; pada tabulasi silang antara pengetahuan dengan sikap responden, jika responden berpengetahuan rendah seharusnya proporsi responden yang bersikap positif lebih kecil daripada yang bersikap negatif, tetapi berdasarkan hasil analisis responden yang bersikap positif (62,6%)

proporsinya lebih besar daripada yang bersikap negatif (37,4%). Hal inilah yang menjadi asumsi sikap tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru, meskipun responden berpengetahuan tinggi ataupun rendah proporsi responden yang bersikap positif jumlahnya tetap tinggi daripada yang bersikap rendah.

Penelitian Tobing (2009) di Kabupaten Tapanuli Utara menjelaskan bahwa potensi penularan TB Paru 3.1 kali lebih besar pada yang bersikap kurang baik/negatif.⁹

Hubungan Tindakan dengan Kejadian TB Paru

Tindakan adalah perlakuan dari responden yang berhubungan dengan TB Paru untuk mengobati, menghindari, dan mengurangi resiko penularan TB Paru. Tindakan memiliki hubungan ($p = 0.042$) dengan kejadian TB Paru di Kota Bima. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Manullang (2010) di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Kecamatan Kuala Hulu, bahwa hubungan variabel tindakan dengan kejadian TB Paru secara statistik bermakna ($p=0.002$).⁸

Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian TB Paru

Jenis lantai rumah responden tidak memiliki hubungan ($p = 0.247$) dengan kejadian TB Paru di Kota Bima. Untuk penjelasan jenis lantai yang tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru, asumsinya dapat dilihat pada proporsi jenis lantai rumah responden yang memenuhi syarat (96,3%) lebih besar daripada yang tidak memenuhi syarat (3,7%). Jika variabel jenis lantai berhubungan dengan kejadian TB Paru, seharusnya proporsi jenis lantai yang tidak memenuhi syarat lebih besar daripada yang memenuhi syarat.

Meskipun pada penelitian ini jenis lantai tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru, jenis lantai rumah tetap memiliki peran dalam penularan TB Paru. Menurut penelitian Ariza Adnani dan Asih Mahastuti (2003-2006) dalam Iskandar (2010) di Kabupaten Aceh

Tenggara, bahwa lantai rumah merupakan faktor risiko terjadinya penyakit TB Paru, resiko untuk menderita TB Paru 3-4 kali lebih tinggi pada penduduk yang tinggal pada rumah yang lantainya tidak memenuhi syarat kesehatan.¹⁰

Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru

Kepadatan hunian rumah responden tidak memiliki hubungan ($p = 0.066$) dengan kejadian TB Paru di Kota Bima. Untuk penjelasan dari variabel kepadatan hunian yang tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru, asumsinya dapat dilihat pada proporsi kepadatan hunian responden yang memenuhi syarat/tidak padat (66%) lebih besar daripada yang tidak memenuhi syarat/padat (34%). Jika variabel kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian TB Paru, seharusnya proporsi kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat/padat lebih besar daripada yang memenuhi syarat/tidak padat.

Meskipun pada penelitian ini kepadatan hunian tidak memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru, kepadatan hunian tetap memiliki peran dalam penularan TB Paru. Penelitian Tobing (2009) di Kabupaten Tapanuli Utara menjelaskan bahwa potensi penularan TB Paru 3.3 kali lebih besar pada yang kepadatan hunian yang padat⁹.

Hubungan Kelembaban dengan Kejadian TB Paru

Kelembaban rumah responden tidak memiliki hubungan ($p = 0.19$) dengan kejadian TB Paru di Kota Bima. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Akyuwen (2012) di wilayah kerja Puskesmas Piru Kecamatan Seram Barat, bahwa hubungan variabel kelembaban dengan kejadian TB paru secara statistik tidak bermakna ($p=0.370$).¹¹

Hubungan Ventilasi dengan Kejadian TB Paru

Ventilasi rumah responden tidak memiliki hubungan ($p = 0.4$) dengan kejadian TB Paru di Kota Bima. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Akyuwen (2012) di wilayah kerja Puskesmas

Piru Kecamatan Seram Barat, bahwa hubungan variabel ventilasi dengan kejadian TB Paru secara statistik tidak bermakna ($p = 0.260$).¹¹

Hubungan Suhu dengan Kejadian TB Paru

Meskipun pada penelitian ini suhu tidak memiliki hubungan ($p = 0.5$) dengan kejadian TB Paru, suhu tetap memiliki peran dalam penularan TB Paru. Menurut Gould dan Brooker (2003), bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki rentang suhu yang disukai, tetapi pada rentang suhu ini terdapat suatu suhu optimum yang memungkinkan mereka tumbuh pesat. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri mesofilik yang tumbuh subur dalam rentang 25 – 40° C, tetapi akan tumbuh secara optimal pada suhu 31 – 37 ° C.^{12,13}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru. Sedangkan pengetahuan, sikap, jenis lantai, kepadatan hunian, kelembaban, ventilasi, dan suhu tidak berhubungan dengan kejadian TB Paru di Kota Bima.

Saran

Penelitian ini menyarankan pentingnya penyuluhan tentang bahaya penyakit TB paru kepada penderita yang berkaitan dengan penyebab seseorang terjangkit penyakit TB paru, cara pencegahan penyakit TB paru serta cara pengobatan yang tepat untuk penyakit TB paru, dan penyuluhan tentang rumah sehat terutama pada penderita TB paru yang tinggal di rumah yang padat huniannya dan suhu, ventilasi, kelembaban, jenis lantai yang tidak memenuhi syarat guna mencegah terjadinya keparahan penyakit TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organisation (WHO). 2009. *Global Tuberculosis Control A Short Update to The 2009 Report*.
2. Depkes, RI. 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Edisi 2 Cetakan ke-2.
3. Dinkes Kota Bima. 2010. *Profil Kesehatan Kota Bima tahun 2009*.
4. _____. 2011. *Profil Kesehatan Kota Bima tahun 2010*.
5. _____. 2012. *Profil Kesehatan Kota Bima tahun 2011*.
6. Achmadi, 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta : UI Press
7. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
8. Manullang, S. 2011. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Tentang Faktor Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kecamatan Kualuh Hulu Kabupaten Labuhanbatu Utara*. [online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/29778/7/.pdf> [diakses 6 Juni 2012].
9. Tobing, T. L. 2009. *Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara*. [online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6656/1/09E01348.pdf>. [diakses 5 Juni 2012].
10. Iskandar. 2010. *Hubungan Karakteristik Penderita, Lingkungan Fisik Rumah Dan Wilayah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Aceh Tenggara*. [online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/28987/5/Abstract>. [diakses 7 Juni 2012].
11. Akyuwen, A. 2012. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Piru Kecamatan Seram Barat Kabupaten Seram Bagian Barat*. Makassar : Universitas Hasanuddin.
12. Depkes. RI. 1999. Kepmenkes RI No.829/Menkes/SK/VII/1999, *Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta : Depkes RI.
13. Gould, D dan Brooker, C. 2003. *Mikrobiologi Terapi Untuk Perawat*. Jakarta : EGC.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Umum di Kota Bima Tahun 2012

Karakteristik Umum	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	110	58,5
Perempuan	78	41,5
Umur		
16 – 25	29	15,4
26 – 35	48	25,5
36 – 45	37	19,7
46 – 55	25	13,3
56 – 65	29	15,4
66 – 75	18	9,6
76 – 85	2	1,1
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	1,6
Tidak tamat SD	5	2,7
SD	51	27,1
SLTP/SMP	73	38,8
SMA/SMK	23	12,2
Diploma/PT	33	17,6
Pekerjaan		
PNS	32	17,0
Pedagang	26	13,8
Wiraswasta	10	5,3
Petani	27	14,4
Nelayan	7	3,7
IRT	46	24,5
Buruh	22	11,7
Tidak bekerja	18	9,6
Penghasilan Keluarga		
< Rp. 1.000.000	95	50,5
Rp. 1.000.000 – Rp. 3.000.000	70	37,2
> Rp. 3.000.000	23	12,3
Riwayat Keberadaan Penderita TB		
Ada	5	2,7
Tidak ada	183	97,3
Riwayat Kontak dengan Penderita TB		
Pernah	72	38,3
Tidak pernah	116	61,7
Jumlah	188	100

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Analisis Deskriptif Variabel di Kota Bima Tahun 2012

Variabel	n	%
Kejadian TB Paru		
BTA Positif	103	54,8
BTA Negatif	85	45,2
Pengetahuan		
Tinggi	97	51,6
Rendah	91	48,4
Sikap		
Positif	146	77,7
Negatif	42	27,3
Tindakan		
Baik	95	50,5
Kurang baik	93	49,5
Jenis lantai		
Tidak memenuhi syarat	7	3,7
Memenuhi syarat	181	96,3
Kepadatan hunian		
Padat	64	34
Tidak padat	124	66
Kelembaban		
Tidak memenuhi syarat	60	31,9
Memenuhi syarat	128	68,1
Ventilasi		
Tidak memenuhi syarat	56	29,8
Memenuhi syarat	132	70,2
Suhu		
Resiko tinggi	80	42,6
Resiko rendah	108	57,4
Jumlah	188	100

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Analisis Bivariat Variabel di Kota Bima Tahun 2012

Variabel	BTA Positif		BTA Negatif		p
	n = 103	%	n = 85	%	
Pengetahuan					
Rendah	51	56,0	40	44,0	0,737
Tinggi	52	53,6	45	46,4	
Sikap					
Negatif	27	64,3	15	35,7	0,160
Positif	76	52,1	70	47,9	
Tindakan					
Kurang baik	44	47,3	49	52,7	0,042
Baik	59	62,1	36	37,9	
Jenis Lantai					
Tidak memenuhi syarat	2	28,6	5	71,4	0,247
Memenuhi syarat	101	55,8	80	44,2	
Kepadatan Hunian					
Padat	41	64,1	23	35,9	0,066
Tidak padat	62	50	62	50	
Kelembaban					
Tidak memenuhi syarat	37	61,7	23	38,3	0,194
Memenuhi syarat	66	51,6	62	48,4	
Ventilasi					
Tidak memenuhi syarat	33	58,9	23	41,1	0,457
Memenuhi syarat	70	53,0	62	47,0	
Suhu					
Resiko tinggi	42	52,5	38	47,5	0,588
Resiko rendah	61	56,5	47	43,5	
Jumlah	103	100	85	100	-

Sumber: Data Primer 2012